



FOLIO: 3388700

REPÚBLICA DE CHILE  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN**

Nombre: **VALERIA AYLEEN ESPINOZA SMITH**  
Documento: **RUN 219475594**  
Fecha de Nacimiento: **01-10-2005**  
Edad: **19 años 7 meses 5 días**

Fecha de Vacunación	Vacuna	Dosis	Lote	Establecimiento
16-10-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	1° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
19-11-2024	Hepatitis B adulto (sector privado)	2° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile
25-04-2025	Hepatitis B adulto (sector privado)	3° Dosis	Lote privado	Hospital Clínico Universidad de Chile

Como lo establece el Programa Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile

Fecha de emisión: 06-05-2025 08:29

FIRMA PERSONAL RESPONSABLE

TIMBRE ESTABLECIMIENTO

